



IDENTITE du NOUVEAU-NÉ (ou étiquette)

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : M F

IDENTITE de la MERE (ou étiquette)

Nom : Prénom :

Nom de j. fille :

Date de naissance : / /

Primo-infection maternelle pendant la grossesse :

Possible Avérée

Si avérée, date de la primo infection (en SA) :

Diagnostic anténatal : une amniocentèse a-t-elle été effectuée ?

Non Oui

Si oui, résultat :

Diagnostic néo-natal :

Anomalie à l'examen clinique ?

Non Oui

Résultats des examens para-cliniques :

- Anomalie au fond d'œil ?

Non Oui

- Anomalie à l'échographie transfontanellaire ?

Non Oui